

Programme SPICMI

Actualités en surveillance et prévention

Webinaire du mardi 18 novembre 2025

Delphine VERJAT-TRANNOY et Isabelle ARNAUD

Béatrice NKOUMAZOK et Nabil BENHAJKASSEN

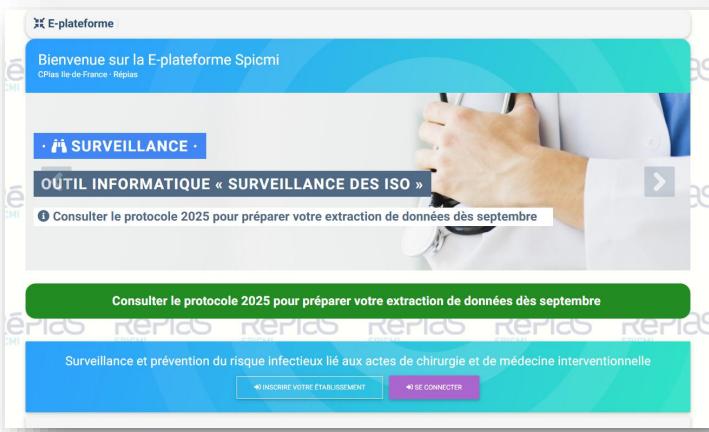
Pour toute question : spicmi.contact@aphp.fr

Source des images : freepick.com



3 sujets au programme

- Informations sur l'évolution de la e-plateforme Spicmi
- **Prévention** : précisions pour la mise en œuvre de l'audit ATBP 2025
- **Surveillance** : point sur le calendrier et l'état d'avancement



Surveillance

Emplacement actuel des outils et documents Spicmi

Accès à la e-plateforme Spicmi :

Inscription au programme Spicmi

Surveillance : application informatique dédiée

- Accès permanent aux rapports et fichiers de données des ES
- Possibilité d'enregistrer les spécialités à tout moment
- Ouverture en février pour importation des données de l'année N-1



Dates Webinaires

Documents nationaux

- Protocole en cours
- Rapports et TDB

Inscription

The screenshot shows the 'Inscription' section of the CPIas IDF website. It includes links for 'Présentation', 'Inscription', 'Calendrier 2025', 'L'équipe', and 'Accès direct à la plateforme'. Other sections visible include 'Surveillance 2025 et 2024', 'Prévention', 'Evaluation de la PCO', 'Evaluation de l'ATBP', and 'Journée nationale'. A red arrow points to the 'Mission Spicmi' button in the top right corner of the main menu area.

Site du CPIas IDF

Journée nationale

Prévention

Documents et applications informatiques Excel

Onglet en haut à D

Rappels inscription actuelle sur e-plateforme pour audit ATBP

- Pas nécessaire si ES déjà inscrit pour la surveillance
- Sera nécessaire pour la saisie des données sur l'application en ligne le moment venu
→ à faire maintenant si possible

**1- Inscription de l'ES et du référent
(1 seul par ES)**

**2- Charte à remplir et à nous renvoyer à
spicmi.contact@aphp.fr**

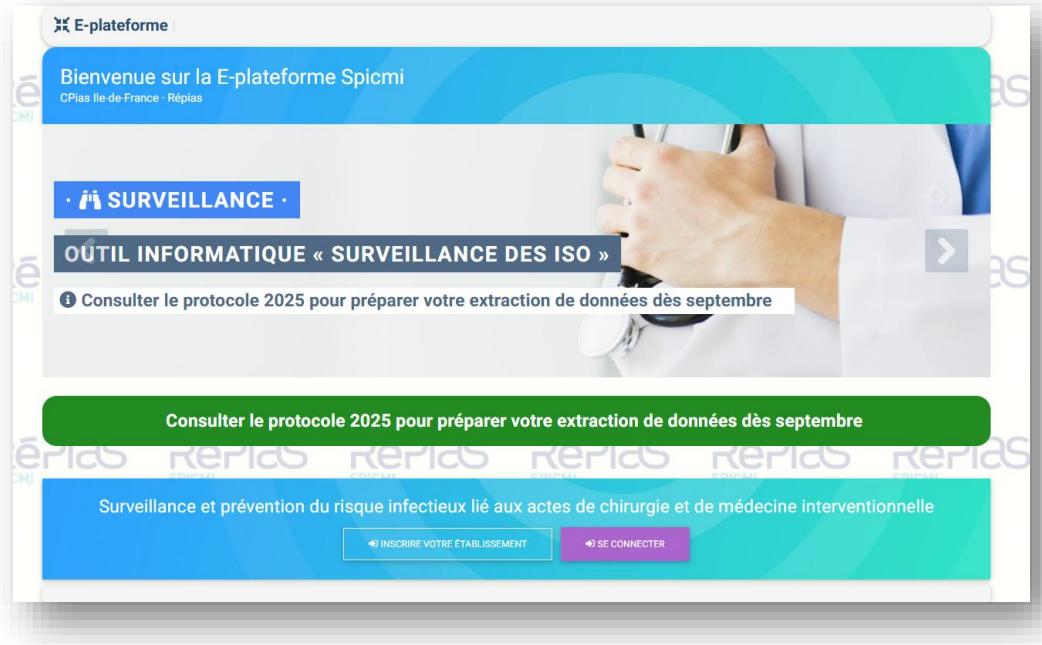
Besoin d'informations sur Spicmi : idem →
faire la demande à spicmi.contact@aphp.fr

The screenshot shows a user interface for entering establishment information. It consists of two main sections:

- INFORMATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT**: A section for entering the establishment's name. It includes a search bar ("Recherche via le nom, la ville, le CP ou le finess géographique") and a note: "Si votre établissement ne se trouve pas dans la liste, veuillez contacter le CPias Ile-de-France (spicmi.contact@aphp.fr)".
- COORDONNÉES DU RÉFÉRENT DU PROGRAMME**: A section for entering the referent's details. It includes fields for "Nom du référent" (with a "Nom" placeholder), "Prénom du référent" (with a "Prénom" placeholder), "Adresse email" (with an "Email" placeholder), and "Numéro de téléphone" (with a placeholder "10 chiffres (ex : 0145256276)").

At the bottom is a large blue button labeled "INSCRIRE L'ÉTABLISSEMENT".

Evolution à venir de la e-plateforme Spicmi



Plateforme actuelle (2020-2025)

- Surveillance Spicmi uniquement
- Rapports et fichiers de données disponibles depuis 2020
(conseil : à récupérer dès maintenant avant fermeture)
- Les ES **seront informés** de la date prévue de fermeture
- Les rapports et fichiers seront **à nouveau disponibles** en début d'année 2026 sur la nouvelle plateforme

Nouvelle plateforme à venir (en cours de finalisation)

Surveillance ET Prévention

1^{er} outil de prévention en ligne : « **Audit ATBP 2025** »

Ouverture : **dès que possible** (ES seront prévenus)

1^{ère} étape : saisie fiche « ES »

Inscription : - pas nécessaire si ES déjà inscrit au programme
- nouveaux ES → nouvelle plateforme

Temps pour les questions des ES

Audit ATBP 2025

Etat d'avancement de l'outil



Une co-construction Spicmi/SFAR
en collaboration avec Spares et la SPILF

Webinaire
20 mai

Webinaire
14 octobre

Saisie informatique : jusqu'au 31/01/26

2025

Janvier

D	L	M	Me	J	V	S
	1	2	3	4		
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Février

D	L	M	Me	J	V	S
	1					
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

Mars

D	L	M	Me	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Avril

D	L	M	Me	J	V	S
	1	2	3	4	5	
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Mai

D	L	M	Me	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Juin

D	L	M	Me	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Juillet

D	L	M	Me	J	V	S
	1	2	3	4	5	
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Août

D	L	M	Me	J	V	S
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Septembre

D	L	M	Me	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Octobre

D	L	M	Me	J	V	S
	1	2	3	4	5	
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Novembre

D	L	M	Me	J	V	S
				1	2	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Décembre

D	L	M	Me	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Webinaire 18 novembre

Webinaire 16 décembre

Campagne d'audit national
Recueil d'octobre à décembre 2025

Audit ATBP 2025 :

quelques précisions pour la mise en œuvre

en lien avec les questions des ES

Sélection des dossiers à évaluer

Questions sur les **codes CCAM**, du fait de la sollicitation locale des DIM
(ex : sélection, tirage au sort des dossiers)

Les RFE de la Sfar n'indiquent pas les codes CCAM de chaque acte → **2 options**

Option 1 : SANS code CCAM

Pilote/groupe projet : choix d'une période

Récupération d'une liste de dossiers (DIM)

Actes des dossiers comparés à la liste Spicmi des actes exclus (pilote/auditeur)

Option 2 : AVEC codes CCAM

Pilote/groupe projet : choix des actes à évaluer dans la liste Spicmi des actes inclus

Identification des codes CCAM (MAR/chir)

Récupération des dossiers correspondants sur une période donnée (DIM)

Evaluation des dossiers retenus



Liste des spécialités, actes inclus et codes associés

CPIas IDF	Mission Spicmi	Prévention	Evaluation										
	Audit ATBP 2025 – Liste des SPEC												
<p>Document destiné aux professionnels en charge de l'audit (pilote, groupe projet, auditeurs) pour leur éventuelle sélection ainsi que le codage des actes correspondants. La répartition de ces actes est basée sur les RFE 2024.</p> <p>CODAGE : étape indispensable, à effectuer plutôt après le recueil mais dans tous les cas AVANT la validation.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ce codage s'appuie sur la classification des RFE 2024 (Sfar/Spifl et sociétés savantes de chaque spécialité). Il nécessite d'avoir recueilli sur la grille d'audit l'intitulé précis de l'acte présent dans le code correspondant dans la liste fournie. Le code sert à l'analyse des données recueillies. Les actes apparaissent en grande majorité dans l'ordre des RFE sauf quand certaines catégories sont regroupées. <p>→ En cas de doute sur un code : prendre l'avis de l'équipe d'anesthésie-réanimation et/ou du pilote.</p> <p>→ Certains actes sont communs à plusieurs spécialités mais ont un code spécifique par spécialité.</p> <p>Extrait de la grille d'audit (cf. page 2) :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">PROCEDURE chirurgicale ou interventionnelle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Intitulé de l'acte (acte principal) / _____</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Spécialité de l'équipe ayant pris en charge l'acte / _____</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Acte programmé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (contexte) _____</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Code acte (cf. liste des actes) (obligatoire) / _____ / _____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Actes exclus de l'audit : identifiables par le terme « EXCLU » situé en bout de ligne doublé d'un slash. En plus de l'intitulé de l'acte et son code associé, figurent l'indication et les phases de l'ATBP. Les numéros de code ne sont pas toujours dans l'ordre : ceci est lié au regroupement nécessaire. Deux codes « acte » séparés par un slash (« / ») peuvent parfois figurer sur une même ligne. Les codes « ATBP » ont été créés spécialement pour cet audit et sont différents de la classification RFE. <p>Spicmi – Audit ATBP 2025 – Liste des spécialités, actes inclus et codages associés</p>				PROCEDURE chirurgicale ou interventionnelle		1	Intitulé de l'acte (acte principal) / _____	2	Spécialité de l'équipe ayant pris en charge l'acte / _____	3	Acte programmé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (contexte) _____	4	Code acte (cf. liste des actes) (obligatoire) / _____ / _____
PROCEDURE chirurgicale ou interventionnelle													
1	Intitulé de l'acte (acte principal) / _____												
2	Spécialité de l'équipe ayant pris en charge l'acte / _____												
3	Acte programmé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (contexte) _____												
4	Code acte (cf. liste des actes) (obligatoire) / _____ / _____												

CPIas IDF	Mission Spicmi	Prévention	Evaluation	Chirurgie-MI-EI	Octobre 2025
Tableau : Liste des spécialités, avec emplacement (page), nombre d'actes évaluables et principales caractéristiques à identifier (ex : voie d'abord)					
Spécialités (selon l'ordre proposé dans les RFE 2024 Sfar/Spifl)		Pages	Nb d'actes évaluables	Exemples de caractéristiques à identifier (variable selon acte)	
Neurochirurgie et neuro-radio interventionnelle		3-4	19 actes	Voie d'abord, mise en place de matériel	
Chirurgie ORL		5	21 actes	Mise en place de greffon, reconstruction, voie d'abord, diagnostique ou thérapeutique	
Chirurgie stomatologique et maxillo-faciale		6	8 actes	-	
Chirurgie ophtalmologique		6	4 actes	Chirurgie simple ou combinée	
Chirurgies cardiaque et vasculaire	Chirurgie cardiaque	7	6 actes	Voie d'abord, technique/durée de l'assistance circulatoire	
Cardiologie et rythmologie	Cardiologie structurelle	8	4 actes	Voie d'abord, type de matériel	
interventionnelles	Rythmologie interventionnelle	8	2 actes	Matériel implanté, technique utilisée	
	Chirurgie vasculaire	9	9 actes	Voie d'abord, mise en place de matériel, type de stent	
Chirurgie thoracique, endoscopie et radiologie interventionnelles		10-12	32 actes	Voie d'abord, pose de matériel, technique utilisée, diagnostique ou thérapeutique	
Chirurgies plastique esthétique reconstructrice	Chirurgie plastique	13-14	35 actes	Quantité de tissu adipeux, curage, durée de l'acte, greffe, prothèse	
	Chirurgie d'affirmation du genre	15	11 actes	Pose de prothèses	
	Chirurgie du patient brûlé	16	3 actes	Type de greffe	
Gynécologie et obstétrique	Chirurgie du sein	17	11 actes	Curage, ganglions, quantité de tissu adipeux, durée de l'acte, bilatéralité	
	Chirurgie gynécologique (hors chirurgie du sein)	18-21	48 actes	Voie d'abord, technique utilisée, diagnostique ou thérapeutique, curage, lambeau	
Orthopédie Traumatologie	Chirurgie obstétricale	22	12 actes	Voie d'abord	
	Chirurgie orthopédique programmée	23-24	28 actes	Mise en place de matériel, technique utilisée	
	Chirurgie traumatologique	25	10 actes	Technique utilisée, type de fracture, gravité du traumatisme	
Digestif	Chirurgie digestive et bariatrique	26	17 actes	-	
	Chirurgie digestive de paroi	27	2 actes	Prothèse	
	Radiologie interventionnelle digestive	27	4 actes	-	
	Chirurgie hépatobiliare, splénique, pancréatique	28-29	19 actes	Voie d'abord, organes conservés, drainage biliaire	
	Endoscopie digestive	30	12 actes	Technique utilisée, voie d'abord, diagnostique ou thérapeutique	
	Chirurgie urologique	31-32	30 actes	Technique utilisée, voie d'abord, type de prothèse	

Concernant les voies d'abord : elles sont variables selon les spécialités. En chirurgie viscérale (gynéco-obstétrique, digestive, urologique...), une distinction est à faire entre plusieurs voies : la voie **laparotomique** (dite « à ventre ouvert » avec incision chirurgicale conventionnelle), la voie **laparoscopique** (= coelioscopique, dite « à ventre fermé ») approche mini-invasive avec des petites incisions permettant le passage des instruments et des systèmes optiques) et les voies **naturelles**.

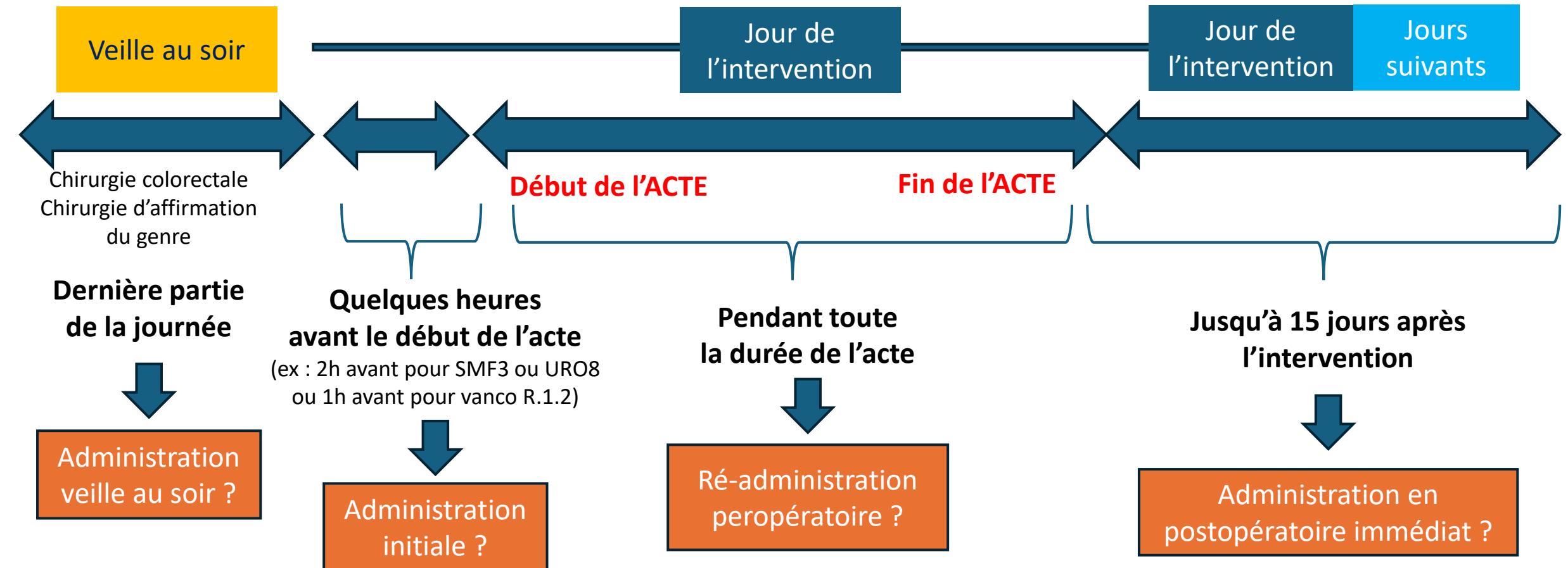
Nombre de dossiers à évaluer

« **5 à 10 dossiers par spécialité** » :

- consigne donnée à titre indicatif
 - dans le cadre d'un état des lieux sur les différentes spécialités
 - permettra de disposer de données sur 30 à 50 dossiers globalement
- Rapport « ES »

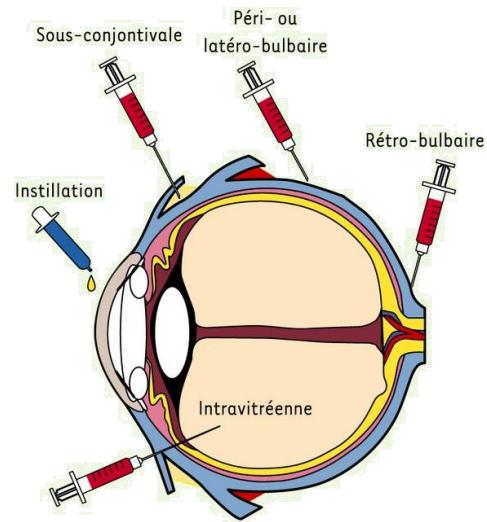
Evaluation des dossiers : ATBP pré, per et postop

Etape 1 – commencer par identifier heure de début et fin de l'acte



Cas particulier de l'ophtalmologie

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<u>Chirurgie du globe oculaire</u>				
▪ Chirurgie de la cataracte (simple ou combinée*)	Céfuroxime <i>Si allergie :</i> Moxifloxacine	1 mg/0,1 mL en injection intracaméruleaire en fin d'intervention 0,480 mg/0,3 mL en injection intracaméruleaire en fin d'intervention	Dose unique	●●● (GRADE 1)
▪ Chirurgies de la cornée, du glaucome, de la rétine et du vitré		PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE		●●● (Avis d'experts)
▪ Traumatismes à globe ouvert**				
	Vancomycine + Ceftazidime <i>Si allergie :</i> + Amikacine	1 mg/0,1 mL en injection intra-vitréenne en fin d'intervention 2,25 mg/0,1 mL en injection intra-vitréenne en fin d'intervention 0,2 mg/0,1 mL en injection intra-vitréenne en fin d'intervention	Dose unique	●●● (Avis d'experts)
<u>Chirurgie péri-oculaire</u>				
▪ Chirurgies des paupières, des voies lacrymales, du strabisme ou de l'orbite		PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE	●●● (GRADE 1)	



Voies d'injection particulières :

- Intra-vitréenne
- Intracaméruleaire (chambre antérieure du globe oculaire)
- à cocher « injectable » ou « autre »

Administration particulière :

« **en fin d'intervention** » sous forme de « **dose unique** »
 → à considérer comme « **administration initiale** »

Molécules spécifiques en cas d'allergie

Précisions apportées à la grille d'audit (V2)

Données « patient »

Etat de la fonction rénale	
6	Insuffisance rénale signalée dans le dossier : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> pas d'information/fonction rénale normale
7	Créatininémie : / ____ μmol/l Débit de filtration glomérulaire (DFG) : / ____ ml/min/1,73 m ²

Lignes 6 et 7 : recueil indépendant

- Mention d'une « d'insuffisance rénale » dans le dossier
- Valeurs recueillies (Créat, DFG) : pas d'interprétation demandée

Données complémentaires à recueillir (si présentes dans le dossier) :	
10	Score ASA : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
11	Portage de bactéries résistantes (BMR, BHRe) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> pas d'information/prélèvement négatif
12	Si oui, souches avec site de portage et date de dernier prélèvement <i>(ex : SARM nasal, E-BLSE digestive...)</i>
	Souche/site : / ____ / ____ / Date : / ____
	Souche/site : / ____ / ____ / Date : / ____
	Souche/site : / ____ / ____ / Date : / ____

Ce qui nous intéresse : cases « oui »

Si ATBP inhabituelle constatée (molécule, posologie...) dans les résultats → lien éventuel avec fonction rénale ou portage de bactéries R ou CEC...

Données « acte »

Volémie	
14	Notion de CEC, hémorragie peropératoire, gros volumes perfusés, transfusion... <i>(pouvant modifier la volémie/le Vd avec un impact potentiel sur les modalités d'ATBP)</i> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> pas d'info/non
AG : anesthésie générale ALR : anesthésie loco-régionale CEC : circulation extra-corporelle Vd : volume de distribution	

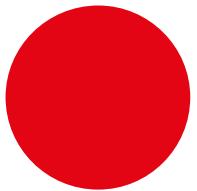
Si pas d'information ou rien de particulier à signaler → case unique à cocher

Cas particulier de certains actes de chirurgie cardiaque

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<u>Chirurgie cardiaque</u>				
▪ Actes thérapeutiques des parois, des cavités et des valves du cœur, de l'aorte ascendante et de la crosse aortique avec ou sans CEC	Céfazoline <u>Alternative :</u> Céfuroxime	2g IVL 1,5g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie + 1g lors du priming si CEC 0,75g si durée >2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie + 0,75g lors du priming si CEC	●●● (GRADE 1)

Quand utilisation de CEC, amorçage avec des solutés de remplissage (« priming »)

Dose supplémentaire d'ATB administrée au moment du priming (→ double dose)



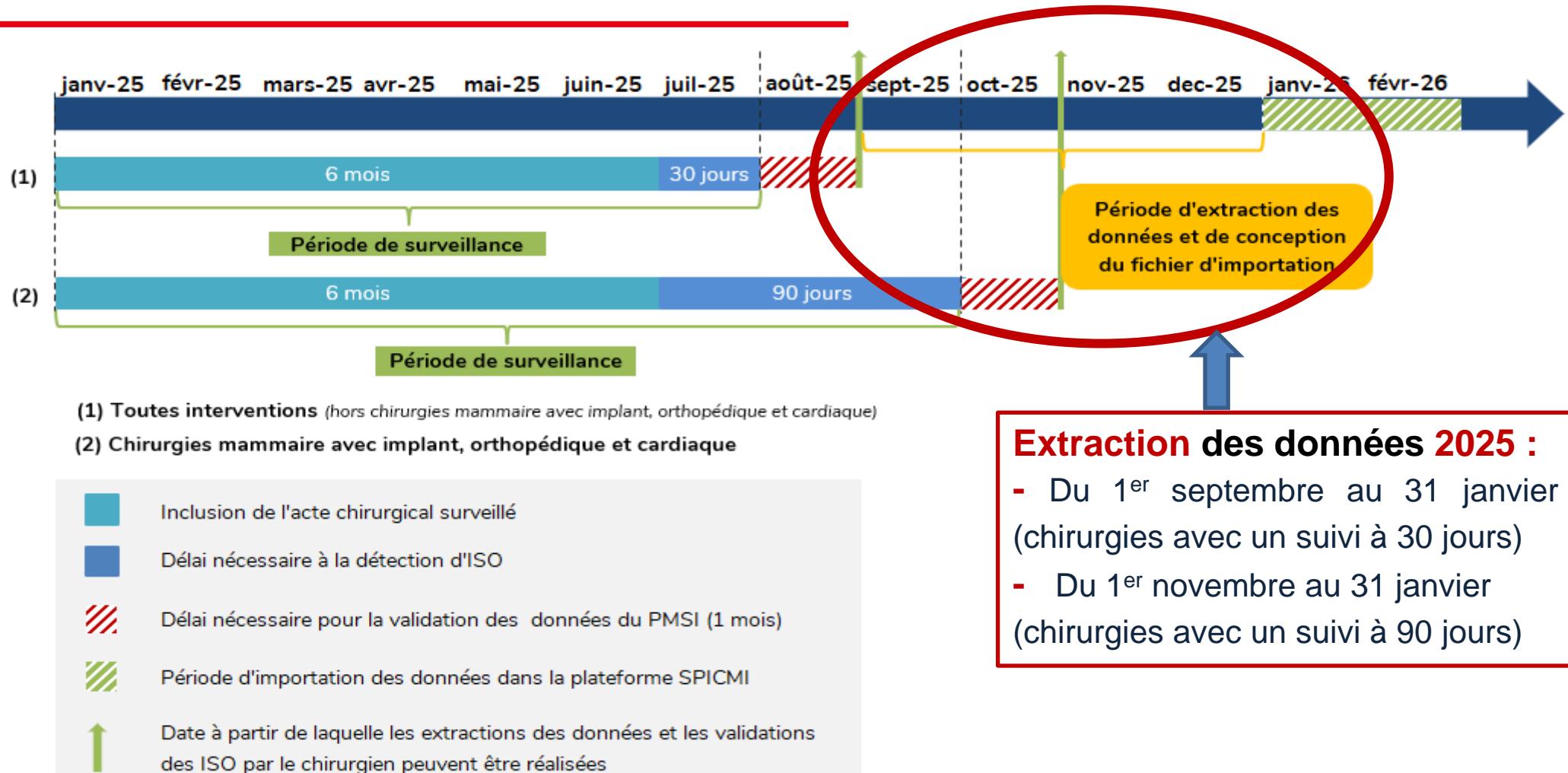
Extraction données surveillance 2025 : Rappels

Béatrice Nkoumazok - Nabil Benhajkassen



Webinaire SPicmi
18 Novembre 2025

Calendrier 2025



- S'inscrire à la surveillance Spicmi (nouveaux ES)
 - Envoyer la charte de participation lors de la 1^{ère} inscription
- Informer le patient - fiche générique - [Site du CPIas](#)
- Contacter son DIM et lui demander une extraction de données du PMSI et des comorbidités et lui fournir :

Fiche standard - Thésaurus – Fichier type Excel ([Site du Cpias](#))
- Récolter les données complémentaire n'étant pas dans le PMSI
- Faire valider par le chirurgien les ISO détectées
- Compléter le fichier Excel d'importation des données
- Importer ce fichier dans la e-plateforme
- Télécharger le rapport ES automatique généré par la e-plateforme

Évolution protocole 2025

1. Délai de détection des ISO à 90 jours pour **toutes les interventions avec implant pour les cures de hernies** (codes LMMA001, LMMA002, LMMA006, LMMA008, LMMA012, LMMC001, LMMC001, LMMC020).

2. Ajout d'une nouvelle modalité pour la variable DIAGISO (critères diagnostiques de l'ISO) : « 5- Autre combinaison de critères, hors algorithme ».

3. Extension de définition de la variable DINF : Date de diagnostic de l'infection (date du 1er prélèvement positif OU de la reprise chirurgicale OU, à défaut, date de première évocation de l'infection dans le DPI (pour les infections codés 5 pour la variable DIAGISO)

4. Définition de la variable PROCEDURES MULTIPLES (surveillance "Patient-based") : il y a procédures multiples dès lors qu'au cours de la même intervention, deux actes des codes CCAM faisant partie de la surveillance sont pratiqués et que ces procédures ont lieu dans le même temps opératoire (par la même incision ou non).

L'intervention principale à considérer pour la surveillance sera celle qui génère le risque infectieux le plus important.

5. Pour le recueil des comorbidités, s'il est effectué via une recherche des codes CIM-10 dans le PMSI, il est désormais recommandé de rechercher dans l'ensemble des séjours des 2 dernières années précédant le séjour index.

6. Afin de faciliter l'étape d'extraction de données de séjour, un mode opératoire synthétique sera mis à disposition des équipes DIM pour la période d'extraction des données 2025.

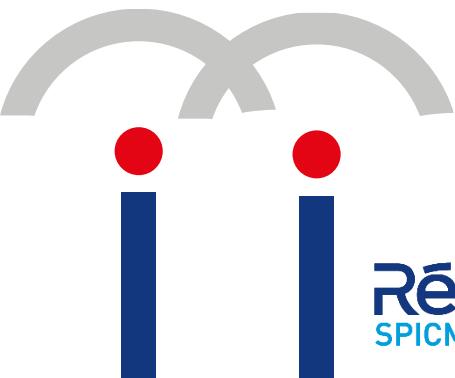
ISO superficielle diagnostic = uniquement signes cliniques d'infection
Pas reprise,
ni PM⁺ + signes cliniques ,
ni ATB + signes cliniques

DIM lors de l'extraction

Surveillance : livrables 2025

Analyse des données nationales 2024 :

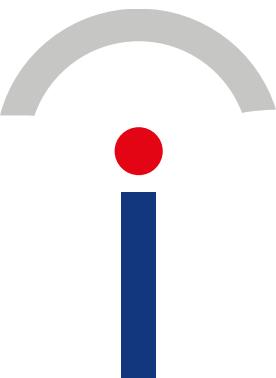
- Les tableaux de bord compilant tous les chiffres clés de l'analyse
(en cours de relecture, disponible dans les prochains jours)
- Le rapport national (en cours de finalisation)



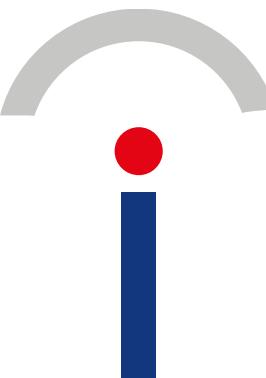
MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Une seule adresse : spicmi.contact@aphp.fr

- pour toute(s) question(s) sur les outils
- pour demander à être destinataire des informations Spicmi



Est-ce que vous avez
des questions ?



Dates des prochains webinaires Spicmi 2026

- Mardi **13 janvier** (14h-15h)
- Mardi **3 février** (14h-15h)
- Mardi **17 mars** (14h-15h)
- Mardi **26 mai** (14h-15h)
- Mardi **23 juin** (14h-15h)
- Replays prévus systématiquement

